

АСТІВОХ

ДРУГЕ ДИХАННЯ, ЯКЕ ЗАВЖДИ З ТОБОЮ



- ☁ Портативна оксигенотерапія
- ☁ Вдих 99,5% O₂ по потребі (ex tempore)
- ☁ Рефлекторне зниження рівня стрес-гормонів
- ☁ Підвищення адаптативних можливостей організму
- ☁ Заповнення резерву O₂, розчиненого в плазмі крові (буферна подушка O₂)
- ☁ Протитривожний девайс
- ☁ Активація аеробного метаболізму



БЕЗКОШТОВНА ГАРЯЧА



ЛІНІЯ

0 800 500 1320

будні з 9:00 до 18:00

№5-6 (131-132)
2016 р.

ISSN 1729-2344 TM

МІСТЕЦТВО
ЛІКУВАННЯ
ИСКУССТВО ВРАЧЕВАНИЯ

Більше ніж медичний журнал

GROUP
MEDIX

ДО ПИТАНЬ РОЗБУДОВИ НОВОЇ МОДЕЛІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Частина II. Можливі напрями реформи та перспективні моделі організації системи охорони здоров'я в Україні

І.В. Гуцук, к. мед. н., керівник науково-дослідного центру з «Екології людини та охорони громадського здоров'я» Національного університету «Острозька академія», радник Голови Держсанепідслужби України з питань громадського здоров'я, заступник Головного державного санітарного лікаря Рівненської області

Які ж є варіанти реформування медичної галузі в Україні?

Перший варіант реформи – відновлення до робочого стану «моделі Семашка».

Цей варіант видається безперспективним з огляду на кілька причин. Для цього треба було б відновити командно-адміністративні принципи управління, повернутися до планово-розподільчої системи господарства та мати значні фінансові ресурси.

Курс на відновлення моделі Семашка виявиться програшним і з точки зору історичного розвитку системи охорони здоров'я, і з соціально-політичного погляду.

Другий варіант реформи – радикально ринкова реформа.

Теоретично це цілком придатний до реалізації варіант. Він можливий у двох модифікаціях: у вигляді офіційно здійснювальних реформ з переходу на систему добровільного медичного страхування та у вигляді стихійної реформи, некерованого сповзання до ринку.

Про свідомий перехід до ринкової моделі у сфері медичної допомоги сьогодні в Україні ніхто серйозно не

говорить. Проте сценарій некерованого сповзання до ринку, який сьогодні, на мою думку, уже розпочато, – варто спеціально розглянути.

Перший етап цього сценарію – **суттєве зменшення державних гарантій у сфері охорони здоров'я**. Такий стан справ дозволить порушити питання про приватизацію частини лікувальних закладів для надання населенню медичної допомоги, яку не спроможна забезпечити держава.

Однак після відповідного рішення органів державної влади почнеться другий етап – «тиха приватизація». Представників сфери охорони здоров'я, можливо «на папері», і допустять до участі у приватизації, але через відсутність у них капіталу, а також економічних та юридичних навичок, як показує досвід, власниками лікувальних закладів стануть представники вітчизняного та іноземного капіталу, з подальшою монополізацією ринку медичних послуг. У приватизованому секторі медицини і далі посідатимуть місце низькооплачуваної найманої робочої сили.

Крім того, радикальна ринкова реформа соціально не прийнятна. В її

результаті виграють ті, хто може скористатися приватизацією. Держава втратить важелі управління у сфері надання медичних послуг.

Даний варіант реформи призведе до масового невдоволення станом справ у медицині як з боку населення, так і з боку медиків.

Третій варіант реформи – перехід до системи обов'язкового медичного страхування (система Бісмарка).

Цей варіант реформи є також можливим та перспективним. Проте в умовах економічної кризи (стагнації виробництва), простоювання багатьох підприємств, збільшення кількості безробітних, низьких доходів населення та його недовіри до ринкових інститутів страхові фонди можуть не зібрати достатнього обсягу коштів.

Це призведе до побудови розгалуженої інфраструктури збору та розподілу страхових внесків, яка за своїми масштабами співмірна з уже наявною податковою службою. З'явиться нова адміністративна надбудова, поточні витрати на утримання якої становитимуть 10-15% річного бюджету системи охорони здоров'я. Водночас загальний обсяг фінансування сфери охорони здоров'я навряд чи збільшиться. В результаті цієї реформи виграють чиновники, зайняті у системі збору та розподілу страхових платежів. Держава та народ програють.

Четвертий варіант реформи – лібералізація наявної моделі СМД, перехід до системи Беверіджа.

Для переходу до системи Беверіджа потрібно вжити таких заходів:

- надати пацієнтам свободу вибору лікувального закладу і лікаря;
- замість нині чинного принципу утримання мережі ЛПЗ впровадити принцип фінансування діяльності за фактом надання медичної допомоги та медичних послуг;
- впровадити систему оплати праці медиків, за якою розмір грошової винагороди безпосередньо залежатиме від обсягу та якості наданих послуг;
- менеджерам (організаторам охорони здоров'я) надати свободу

у використанні всіх необхідних ресурсів, які є в наявності, в ЛПЗ.

За таких умов не потрібно змінювати схему фінансування галузі. Фінансування проводиться за рахунок збору податків. Перехід до моделі Беверіджа історично доцільний і соціально прийнятний, оскільки ця модель є однією з найбільш справедливих форм організації медичної допомоги.

Проте, як зазначалося, ця модель – для заможних країн, і для України, на даний час, ця модель є практично непридатною до реалізації з огляду на надзвичайно слабкі економічні можливості держави.

Наший короткий аналіз шляхів реформування системи охорони здоров'я свідчить, що можливі варіанти переходу до однієї з відомих моделей або неприйнятні для України, або ж не можуть бути реалізовані економічно. Тому для реформування галузі необхідно знайти нове конструктивне рішення, що враховує реалії соціально-економічної ситуації в Україні.

Реформа національної системи охорони здоров'я має бути спрямована на вирішення найбільш болючого питання (про що вказувалося вище): як в умовах подорожчання медичних послуг забезпечити доступною та якісною медичною допомогою усіх громадян.

При цьому необхідно вирішити триєдине завдання:

1. Привести систему охорони здоров'я у відповідність до нових економічних та політичних умов країни.
2. Врахувати світові тенденції розвитку охорони здоров'я та провідні політики в цій галузі.
3. Як не дивно, але, в перехідний період, у наявній системі охорони здоров'я необхідно зберегти переваги моделі Семашка.

П'ятий варіант (українська модель) – Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні (НСОЗ).

За словами екс-міністра охорони здоров'я України Олега Мусія, відправною точкою у підготовці Націо-



нальної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. має бути розробка проекту Концепції нової Національної системи охорони здоров'я (Концепція). Проект було запропоновано на розгляд громадськості та розпочалося активне обговорення Концепції у форматі постійних спільних засідань за участі лікарів різного профілю, юристів, економістів, представників громадських організацій, в тому числі із захисту прав пацієнтів тощо.

Наступним кроком МОЗ України після розробки та обговорення Концепції було оголошення конкурсу з відбору експертів для напрацювання НСОЗ. В ході відбору в серпні 2015 року наказом МОЗ України була створена Стратегічна дорадча група експертів (СДГ) із 12 осіб (із них 5 іноземців) при МОЗ України, координатором якої став Володимир Курпіта. Головне завдання групи – підготовка Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я (Стратегія) в Україні на період 2015–2025 рр. Цей документ мав базуватися на Концепції та 5 грудня 2014 року був презентований як для професійного середовища, так і для широкого кола громадськості. Крім цього, протягом грудня 2014 р. – січня 2015 р. проводилося обговорення Стратегії на регіональному рівні (Київ, Дніпропетровськ, Вінниця, Львів, Харків).

Остаточним результатом роботи СДГ має стати третій документ – поетапний Національний план дій з реалізації Концепції та Стратегії, з конкретним переліком нормативних документів, необхідних для їх подальшої імплементації, з визначенням строків, впродовж яких ті чи інші органи мають вжити відповідних заходів чи ухвалити рішення, з чітким визначенням термінів, методів, виконавців, цілей та конкретних результатів їх досягнення.

Дозволю собі деякі коментарі до Концепції.

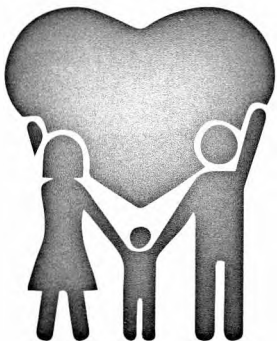
Структурно Концепція складається з 7 розділів.

1. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Концепція.
2. Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання.
3. Мета Концепції.
4. Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів.
5. Шляхи і способи розв'язання проблеми.
6. Очікувані результати виконання, визначення її ефективності.
7. Обсяги фінансових ресурсів.

Основними засадами Концепції передбачено запровадження державно-громадської системи управління через децентралізацію і роздержавлення існуючої системи охорони здоров'я, передачу невластивих повноважень від МОЗ України до корпоративних самоврядних професійних організацій лікарів, багатоканальності фінансування галузі, в тому числі через запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, необхідність формування сучасної системи громадського здоров'я, спрямованої на потреби пацієнта (при його лікуванні, якщо він вже захворів) і водночас профілактично-орієнтованої (щоб запобігти захворюванню у здорової людини), перехід до нових принципів акредитації та ліцензування, переведення лікарів на контрактні стосунки із закладами охорони здоров'я, на відміну від сьогоденних штатних розписів, визначення обсягів надання гарантованої безоплатної медичної допомоги, розбудови системи безперервного професійного розвитку тощо.

Впровадження Концепції на період до 2020 року спрямовано на підвищення результативності діяльності системи охорони здоров'я, підвищення ефективності використання ресурсів галузі, в тому числі:

- збільшити середню тривалість життя при народженні на 0,7–1 рік;
- знизити рівень відвотної смертності населення працездатного віку на 20%;



- знизити рівень малюкової смертності на 17%;
- знизити рівень материнської смертності на 12%;
- зменшити показники госпітальної летальності від інфаркту міокарда на 25%, інсульту – на 30%, травми – на 35%;
- збільшити частку витрат на першу медичну допомогу до 25–30% з паралельним зменшенням частки витрат на стаціонарну допомогу до 46%;
- знизити рівень госпіталізації на 20%;
- скоротити середню тривалість перебування у стаціонарі до 8,3 дня;
- довести рівень забезпечення ліжками для інтенсивного лікування до рівня країн Центральної та Східної Європи – 46 на 10 тис. населення;
- підвищити задоволення населення медичним обслуговуванням на 20%.

Необхідно віддати належне, що поданий до обговорення проект Концепції хоча і мав багато критичних зауважень, але по своїй суті був досить прогресивним кроком на шляху реформування медичної галузі. Планувалося, що після внесення відповідних правок Концепція буде винесена на розгляд та затвердження Уряду України.

Проте, як на мене, враховуючи, що такі вкрай важливі для суспільства напрацювання мають бути публічним документом, зрозумілим для всіх, в тому числі і для простих громадян, потрібно досить виважено ставитися до пропозицій та рекомендацій, які вносяться під час обговорень та дискусій. Наприклад, в ході обговорень визначення мети Концепції, на мою думку, було кардинально змінено.

Для порівняння, в першому варіанті Концепції (травень 2014 року) її мета визначалася так: «Метою Концепції є визначення напрямів, механізмів і строків формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміненню системи громадського здоров'я, пріоритетності профілактичного напрямку діяльності сфери охорони здоров'я з акцентом на неінфекційні захворювання, зниженню показників захворюваності, інвалідності та смертності, підвищенню якості та ефективності надання медичної допомоги, запровадженню ефективних організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, підвищенню соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я».

Червень 2014 року: «Метою Концепції є визначення напрямів, ефективних організаційно-правових, управлінських та фінансово-економічних механізмів щодо побудови нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме створенню умов збереження здоров'я населення та ефективного надання медичної допомоги **з пріоритетом профілактичного напрямку**, задля загального блага та захисту прав громадян на охорону здоров'я».

А ще через місяць: «Метою Концепції є збереження і зміцнення здоров'я населення задля всезагального блага, відтворення та примноження людського потенціалу держави та задоволення об'єктивних потреб населення у якісній медичній допомозі шляхом комплексної розбудови правових, управлінських, фінансово-економічних, структурних, інформаційних, міжсекторальних, комунікаційних та інших компонентів системи охорони здоров'я».

Фактично, в третьому, останньому варіанті Мети уже відсутній фундаментальний засадничий принцип **пріоритетності профілактичного напрямку** при реформуванні медичної галузі, **необхідності розбудови системи громадського здоров'я**. Взагалі, третій варіант є не чим іншим, як набором загальних фраз. Для чого це було зроблено – мені не зрозуміло. Проте і в **коаліційній угоді**, і в **плані дій Уряду** принцип пріоритетності профілактичного напрямку при реформуванні системи охорони здоров'я також чомусь відсутній.

Необхідно зазначити, що стисло і фахово було підготовлено тези щодо реформи охорони здоров'я (опис реформи, першочергові завдання та головні заходи) експертами громадської ініціативи «Реанімаційний Пакет Реформ» в «Дорожній карті реформ для Верховної Ради 8-го скликання».

Література

1. Конституція України.
2. Закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
3. Закон України від 24.02.1994 р. №4004-ХІІ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».
4. Закон України від 06.04.2000 р. №1645-ХІV «Про захист населення від інфекційних хвороб».
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. №955 «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги».
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 р. №182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу».
7. Проект «Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України».
8. Проект «Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.».
9. Європейський план дій щодо укріплення потенціалу і услуг общественного здравоохранения. Европейский региональный комитет EUR/RC62/12 Rev.1 Шестидесят вторая сессия +EUR/RC62/ Conf.Doc./6 Rev.2.